

своего Отечества надлежит обращаться человеколюбиво». Запрещалось применять к пленным физические наказания, но не исключалось их трудовое использование. Распределение пленных по предприятиям осуществлялось на основании заявок губернатору от производств. Кроме того, военнопленные привлекались для решения хозяйственных нужд. Они имели право на жизненное обеспечение. Довольствование военнопленных осуществлялось по нормам, установленным для низших чинов русской армии. Брестский мирный договор запрещал агитацию среди военнопленных, требовал их отправку на Родину и устанавливал правила обмена военнопленными [2]. 23 апреля 1918 г. была образована Центральная коллегия по делам пленных и беженцев. В 1922 г. последние узники Первой мировой войны были возвращены на Родину.

**Выводы.** НПА и отношение властей обеспечивали военнопленным гуманное отношение, оплату за труд и необходимое жизненное обеспечение.

#### *Литература*

1. Саваняка, М. Я. Прававы асновы ваеннага палону напярэдадні і ў гады другой сусветнай вайны / М. Я. Саваняка // Беларускі гістарычны часопіс. – 1993. – №4. – С. 84–87.
2. Самович, А. Л. Содержание и трудовое использование военнопленных на территории Белоруссии в годы Первой и Второй мировых войн / А. Л. Самович // Вестник военного университета. – 2010. – № 3. – С. 96–101.

## **МОНОЛАТЕРАЛЬНАЯ СПИНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ БЕДРА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**Приходько В. С., Чураков А. В., Предко В. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Спас В.В.

**Актуальность.** Ежегодно во всем мире увеличивается число случаев переломов проксимального отдела бедра у пациентов пожилого возраста.

**Цель работы.** Оценить эффективность и безопасность применяемых нейроаксиальных методов анестезии при остеосинтезе бедра.

**Материалы и методы исследования.** В наше исследование было включено 20 пациентов. Пациенты были разделены на 2 группы. В 1-ой группе проводилась спинальная анестезия (СА), во 2-ой – монолатеральная спинальная анестезия (МСА). Интраоперационный мониторинг, включал: показатели гемодинамики (сист. АД, диаст. АД, ср. АД, неинвазивным методом, ЧСС) ЭКГ с динамическим анализом сегмента ST. Перед выполнением центральных блокад проводили инфузию кристаллоидных растворов в объеме 7-10 мл/кг.

В первой группе проводилась спинальная анестезия по традиционной методике, на уровне L3–L4 0,5% изобарическим раствором бупивакаина в дозе

12,5±1,0мг. Во 2-ой группе монолатеральная спинальная анестезия проводилась в положении на больном боку, иглой 21G- 25G L3-L4 или L4-L5. В качестве местного анестетика использовали 10 мг 0,5% гипербарического раствора бупивакаина, который вводился в течение 1,5-2 мин. Экспозиция пациента в положении на боку составляла 17 мин.

**Результаты.** Длительность оперативного вмешательства у пациентов первой группы составила в среднем 73±25,5 мин, во второй – 74±16,4 мин. Объем инфузии в 1-ой группе составил 1220±280 мл, во 2-ой – 845±220 мл ( $p<0,05$ ).

У пациентов из 1-ой группы максимальное снижение АД ср. (до 73,3±13,3 мм. рт. ст.) было отмечено на 15-ой минуте, что на 25% ниже исходного значения АД ср., что потребовало увеличение темпа инфузии и в 3 случаях применения вазопрессоров. Во 2 группе у пациентов максимальное снижение АД ср. (до 90,0±11,5 мм рт. ст.) регистрировалось на 20-ой минуте, что на 17% ниже исходного значения АД ср. Во 2-ой группе снижение АД было значимо меньше, чем в первой группе ( $p<0,05$ ). Максимальное урежение ЧСС до 46±3 в минуту было отмечено на 15 минуте в 1 группе, и на 20 минуте во второй группе, не были расценены как гемодинамически значимые.

Стабильные показатели гемодинамики, меньший объем инфузионных сред и меньшая частота использования вазопрессоров у пациентов 2-ой группы по сравнению с первой объясняется меньшей площадью десимпатизации.

**Выводы.** Применение МСА у пациентов пожилого и старческого возраста способствуют большей гемодинамической стабильности, меньшей потребности в инфузионных средах и симпатомиметической поддержке.

#### *Литература*

1. Миллер Р., Анестезия/ Р. Миллер, Л. Эриксон – Москва – 2015. – с.1127

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕРМООДЕЯЛА НА ОСНОВЕ ФОЛЬГИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Приходько В. С., Чураков А. В., Предко В. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Спас В. В.

**Актуальность.** Послеоперационный контроль температуры тела пациента очень важен для поддержания гомеостаза организма.

**Цель работы.** Оценка эффективности использования термоодеяла на основе фольги для предотвращения послеоперационной теплопотери.

**Материалы и методы исследования.** Использовали тонкое термоодеяло на основе фольги, которым максимально укрывали все участки тела пациента.